

MODELO DE INTERVENCIÓN DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL: Programa MAMIS

*A model of intervention at a general hospital of the child
maltreatment and sexual abuse*

Silvia León Vega*

Resumen

En este artículo se da a conocer un modelo de atención al niño maltratado desde un Hospital General. Se enfatiza lo sobre la necesidad de trabajar a nivel de equipo multidisciplinario e interdisciplinario, por la naturaleza del problema y las necesidades de evaluación, tratamiento y seguimiento, quedando implícito el respeto que se debe tener en casos de maltrato y violencia familiar. Se dan recomendaciones de intervención y abordaje terapéutico.

Palabras clave: *Intervención, maltrato infantil.*

Abstract

This article shows a model of support to the child maltreated at a general hospital. The document highlights the need of working in multidisciplinary and interdisciplinary groups due to the nature of the problem and the needs of evaluation, treatment and follow up implying the respect people should have in cases of maltreatment and family violence. Some recommendations on intervention and therapeutical treatment are given.

Key words: *Intervention, child maltreatment.*

* Psicóloga, Magister en Educación, Candidata al Doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, sleon_vega@hotmail.com

Introducción

A través de este artículo se pretende dar a conocer diez años de trabajo con niños maltratados, en procura de desarrollar aportes para el abordaje y tratamiento de un tema tan difícil y complejo. La Maestría en Conducta Irregular así como la experiencia de trabajo en hogares transitorios (albergues) y en el Puericultorio Pérez Aranibar, me incentivaron para la atención de esta problemática.

Las experiencias acumuladas, ratifican y priorizan la necesidad de trabajar intersectorial e interdisciplinariamente no sólo por la complejidad del problema, sino por la necesidad de compartirlo con los diversos sectores públicos y privados, llamados a priorizar su estudio y, sobre todo, su atención.

El trabajar este tema representa una oportunidad de cooperar de un modo científico en el estudio y las alternativas terapéuticas de aquellos niños abandonados, maltratados y en estado de orfandad.

Las interrogantes giraban en torno a cómo se les podría dar una oportunidad a estos niños, la cual no sólo se circunscribiera a brindarles hospedaje, sino que, también, conlleve el ayudar en su desarrollo personal y en la enseñanza de que existen otras formas de vida muy diferente a lo conocido y aprendido por ellos.

De ser una receptora de sus problemas, se optó por atenderlos realmente, enseñándoles una vez por semana, en trabajo compartido con otros niños, que las opciones de aprendizaje de nuevos patrones de conducta y el alcance de felicidad eran posibles.

Por otro lado, el hecho de trabajar en el sector Salud fue fundamental para el abordaje del maltrato infantil, permitió poder detectar desde lesiones que aparentemente podrían haber sido casuales, hasta casos de emergencia por intento de suicidio, los cuales respondían muchas veces a un maltrato de parte de sus padres, a una violación o a una relación incestuosa.

Con la participación del Ministerio Público y Poder Judicial se cooperó a hacer efectivo el reconocimiento de los derechos de la familia y las autoridades, dado su implicancia legal en los casos de abuso sexual, hecho que está penalizado.

En paralelo, se desarrollaron talleres y charlas a nivel de escuelas, generando estas actividades inquietud y deseos de gran información por parte de los profesores, quienes están muy preocupados por el aumento de esta problemática, creándose siempre espacios para ellos, sus niños y padres de familia.

Con estos sectores se priorizó el trabajo del maltrato infantil manteniendo una relación de coordinación, trabajo en conjunto sobre todo con el Ministerio Público y con el Ministerio de Educación, a través de la participación e integración de un equipo consultivo.

Antecedentes

El Ministerio de Salud, a través del Programa de Salud Mental propuso trabajar con el niño maltratado y para esto convocó a un grupo de profesionales de las diferentes especialidades para conformar equipos de atención a este grupo de menores, teniendo como documento al Código del Niño y del Adolescente y la Ley 26102 (1992).

Estos derechos humanos deben ser promovidos y respetados, tanto por el estado como por la sociedad civil en su conjunto, destacando el derecho del niño y del adolescente de no ser objeto de maltrato y de violencia.

La propuesta coadyuvó a que se delimitase el campo de acción y el modelo de intervención, diferente, en muchos aspectos, al realizado en salud mental.

Por esta razón hubo la necesidad de crear un espacio físico adecuado, separado de otros de salud mental y conforme se presentasen los pacientes con problemas de maltrato y abuso se desarrolló, de modo creativo, un nuevo modelo de intervención para la atención de los niños, adolescentes, familia y otros implicados en el caso de maltrato y abuso.

Los resultados obtenidos implicaron la aproximación del poder Judicial mediante la presentación de informes psicológicos; además se exigió, en más de una ocasión, la presencia del psicólogo.

Se hizo necesario el compartir formación, capacitación con otros organismos y sectores dedicados a la atención, investigación y prevención creándose la red

de organizaciones públicas y privadas inherentes a la problemática (ONGs, Defensorías Municipales, Defensorías Escolares, Iglesia, Organismos Públicos y Privados) y otras Instituciones (comedores populares, vaso de leche).

Modelo de intervención al maltrato

El objetivo de la investigación es desarrollar la detección, prevención, atención integral, tratamiento, recuperación e integración de la víctima de maltrato infantil.

Objetivos Específicos:

- Implementar los módulos de atención al maltrato infantil en los centros de referencia de los servicios de salud.
- Capacitar a los profesionales de los centros de salud en la atención a víctimas de maltrato infantil.
- Establecer medidas de intervención intersectoriales a través de coordinación con el Ministerio de Educación y Justicia, delegaciones policiales y otras instituciones.
- Sensibilizar a la población sobre el maltrato infantil y sus consecuencias.

Primera etapa: La sensibilización al trabajador profesional y no profesional.

Etapas difíciles por todas las implicancias que genera, sobre todo en el profesional que denuncia, convirtiéndose en un reto para lograr el objetivo propuesto. Para ello fue necesario crear una conciencia social alrededor de esta problemática, de manera que ante los hechos de conocimiento de maltrato, el trabajador profesional y no profesional no puede asumir una actitud pasiva o contemplativa sino que, por el contrario, actúe y que participe contra este problema social pues una actitud positiva y activa sirve para prevenir y detener el maltrato.

Segunda etapa: La creación de una forma de atención del niño maltratado desde el Hospital Nacional Cayetano Heredia

A partir de la creación del módulo en el Hospital Cayetano Heredia, se partió de algunos principios para el desarrollo de toda labor que se iba a emprender.

- Los niños, niñas y adolescentes tienen derechos y deberes; son los adultos los encargados de que

esos niños puedan vivir en condiciones favorables, y que se les permita la satisfacción de sus necesidades.

- Por su situación de niño, son incapaces de protegerse de los riesgos.
- La familia es la encargada de proveer atención y cuidados, pero no siempre satisface todas las necesidades.
- Cuando los padres están incapacitados o no desean proteger al niño o son ellos mismos los agresores, la sociedad es la instancia que debe proteger a los menores.
- Si es conocedora de una situación de maltrato, debe denunciar; es una obligación de toda persona o institución.
- La mejor forma de proteger al niño del maltrato es ayudar a los padres o encargados de su custodia o formación. Se trata de personas con reducidos ingresos económicos, y con infinidad de problemas, quienes desconocen las nuevas formas de crianza. Se insistió en modificar sus criterios culturales de pautas de crianza violenta y agresiva, por patrones adecuados y positivos como que los padres sean modelos positivos para sus hijos.
- Es a través de las campañas contra el maltrato infantil y el abuso sexual que se crea conciencia sobre sus efectos a corto y a largo plazo.

Ingresan al módulo a través:

- De las solicitudes de las instituciones involucradas en el trabajo de maltrato infantil (Justicia, delegaciones policiales, DEMUNAS, colegios, etc).
- De consultorio externo o por las emergencias del hospital.
- Voluntad propia.

A nivel Institucional. La atención psicológica se da en la siguiente forma:

- A. Detección y Captación.
- B. Diagnóstico y Evaluación.
- C. Tratamiento.

A. Detección y Captación: Es la primera condición para poder intervenir en casos de maltrato infantil y posibilitar así la ayuda a la familia y al niño que su-

fren este problema. Debe ser lo más oportuna para evitar la gravedad que las consecuencias tienen para el niño e incrementar el éxito de la intervención, tratar las secuelas y prevenir la repetición.

B. Diagnóstico: Se requiere:

- Conocimiento suficiente del profesional en entrevista psicológica.
- Manejo de pruebas psicológicas.
- Pleno conocimiento de los indicadores que se expresen.
- Pueden ser varias las sesiones de evaluación, no siempre en la primera podemos llegar a un diagnóstico de la agresión; no olvidemos que estamos ante un caso de maltrato o de abuso, donde se han dañado sentimientos.

C. Tratamiento /Intervención: En esta fase, se debe considerar lo siguiente:

- Visión de la persona como una totalidad, como un conjunto bio-psico-social, y su entorno familiar, es decir, no sólo se debe dedicar al niño sino también a su familia y el medio en que se desenvuelve, que permitirá tener un concepto de-

limitado del caso y así no caer en generalizaciones.

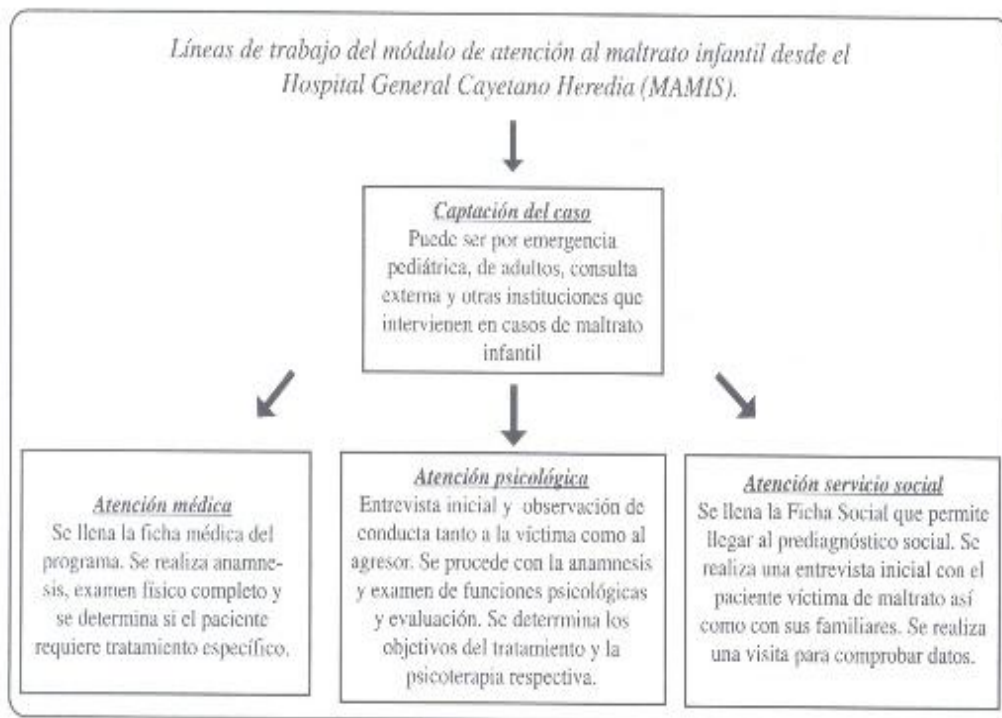
- Trabajar sobre todas las circunstancias que favorecieron el maltrato, la forma, la intensidad, la frecuencia y el desarrollo de maltrato. No debe dedicar atención sólo al síntoma.
- Respeto al niño.

A nivel intrainstitucional

- A. Diagnóstico. Conformado por entrevista y evaluación.
- B. Psicoterapia (Individual, grupal, familiar).

En primer lugar, los diferentes casos de maltrato son derivados a través de solicitudes o fichas de derivación para su evaluación y/o tratamiento psicológico de las diferentes instituciones.

Por la naturaleza del problema y el incremento de los casos, motivó que un grupo de damas apoyaran en la gestión de la construcción de un pabellón dedicado a niños y mujeres maltratadas, que permita brindarles un ambiente diferente, un espacio de juego previo a la entrevista, que facilite la intervención inicial.



A. Diagnóstico:

La *Entrevista*, que por la complejidad del problema se constituye en un constructo diferente, donde se enfatiza la búsqueda de factores de riesgo, la observación de los vínculos familiares y la conducta de la víctima. Para ello se hace necesario de capacitación y calidad humana del entrevistador, el cual debe generar un ambiente cálido.

En esta etapa no se debe enfatizar en la obtención de datos acerca del maltrato, se debe recordar que esa situación ha habido toda una suerte de mensajes de culpa, de autoresponsabilizarse o también el hecho de haber pasado por muchas interrogaciones desde el momento que lo comunicó a una persona cercana, luego repetirlo en la denuncia policial o judicial, posteriormente en las evaluaciones psicológicas del poder judicial o ministerio público. En caso de abuso sexual, el niño y la niña pasan una revisión del médico legista, situación difícil para un niño; se debe, pues, tener mucha sensibilidad pero, sobre todo, darle tiempo al niño y la niña para que expresen su rabia y sus sentimientos.

La víctima del abuso sexual no sólo se expresa en forma verbal, también puede manifestarse a través de los dibujos, de los colores o de sus juegos; por ejemplo, con los niños menores de seis años se utilizan este medio para que proyecten el daño.

Cuando se está ante un caso de derivación que puede ser del Ministerio Público, fiscalías o delegaciones policiales, se debe procurar no iniciar preguntando por el problema, tener respeto por todo lo que está pasando la niña o niño, y por todo lo que implica una denuncia; y no olvidar que se moviliza muchos sentimientos dolorosos; por lo tanto, optar por ayudar a que el niño reconceptualice su distorsión (miedo a los mayores) y darle la seguridad de que ahora está en un lugar tranquilo, seguro, con gente amiga que quiere ayudarlo.

Aunque se trata de un caso derivado para tratamiento que ya viene con un diagnóstico definitivo; se puede realizar una evaluación más acuciosa para conocer al niño y el impacto traumático, porque se viene observando diferencias entre las manifestaciones de los niños con abuso sexual, maltrato físico, psicológico y negligencia. Por ejemplo, los niños víctimas de maltrato físico refieren haber experimentado al momento de la situación maltratante una intensa rabia y tristeza,

mientras que los niños y niñas con abuso sexual una intensa culpa y vergüenza.

Es recomendable la participación de la familia tanto en las entrevistas como en las evaluaciones individuales para poder contar con un diagnóstico del niño y de su familia y conocer el desenvolvimiento de la dinámica familiar.

Evaluación. Dependiendo de la edad del paciente se pueden utilizar las pruebas psicológicas, dibujos y/o juego diagnóstico. También sucede que no siempre el caso de maltrato puede ser detectado en un principio. Si el caso es derivado de consulta externa o por voluntad propia o emergencias, y hay evidencia de maltrato, hacer la denuncia respectiva acompañando un informe psicológico, social y médico al Ministerio Público debidamente firmado por el Director.

Tomar en cuenta que no sólo los casos graves deben ser denunciados, también los casos aparentemente leves y aquellos en los que se observa situaciones de riesgo. Se debe informar con mucha rigurosidad, objetividad y deberá quedar informado en su historia clínica.

Evitar informar sobre la existencia de maltrato si no se está seguro; el profesional pierde eficacia y credibilidad, más aun se puede hacer daños irreparables en el niño y en su familia.

Es preciso hacer las coordinaciones de acciones con el juzgado o las fiscalías, que servirá como un instrumento para brindarle un mayor criterio al juez o fiscal para la toma de decisiones en los casos de maltrato. Cabe mencionar que, por la problemática existente, no siempre lo que se dice a un profesional (psicólogo) se le dice a otro (fiscales, jueces), probablemente por vergüenza u otro motivo y porque cuando se está ante un psicólogo lo que se quiere es hablar de los sentimientos, de su dolor y de su tristeza, detallando con más precisión la situación maltratante. Este aspecto permite concluir que el trabajo en equipo multidisciplinario ayuda a la víctima de maltrato con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, así mismo el abordaje de los aspectos biológico, psicológico y legal.

B. Fase de Intervención Terapéutica: Las terapias se realizan en forma: Individual, Familiar y Grupal.

Con el diagnóstico confirmado se debe abordar

sobre los sentimientos, la capacidad de afrontamiento, de resolución de manera individual. Posteriormente, se le puede incluir en forma grupal, para tal efecto se elaboró un programa de autoestima y autoconcepto "Creciendo Juntos" sólo para niños maltratados, con el fin de fortalecer la autoestima, el autoconcepto, la identidad, la comunicación y sus valores, con un enfoque psicoeducativo, separados por grupos: preescolares, escolares y adolescentes. El tiempo de duración aproximadamente de 90 minutos en un grupo de 5 a 7 miembros, por espacio de 20 semanas.

En caso de abuso sexual, por el impacto que haya tenido la niña o niño, la intervención debe ser de manera individual, debido a que muchos de estos niños no son capaces de tolerar la intensidad del tratamiento grupal; por lo tanto, es conveniente continuar hasta el final con el tratamiento individual. Por ejemplo, recuerdo el caso de un niño de 10 años que había sido agredido sexualmente por un vecino, la madre al enterarse de lo sucedido le pone la plancha en su pene, este niño tenía entre otros síntomas emocionales mucho miedo, tanto a adultos como a niños.

En esta fase de intervención debemos de trabajar con lo que nos dice el niño: crearle, ubicar y dar a conocer la responsabilidad en el abusador y aliviar la culpa que pueda sentir el niño o la niña, tomar una actitud comprensiva sin interrupciones para permitir una narración de los hechos en forma libre. Reconocer sus sentimientos y emociones como la rabia, la tristeza, la ambivalencia (cuando se trata de la persona más cercana afectivamente), restablecer la confianza en los otros y, en especial, en otros adultos, distinguir entre comportamiento afectuosos y comportamientos sexuales.

Paralelamente, se incluye a la familia, debido a que el hecho abusivo es traumático y sus consecuencias son muy dolorosas para todos. También, hay casos que cuando se trata de que la víctima es muy pequeña no quieren, que se den por enterados; en general, la familia aduce que es por vergüenza, esto es válido, pero vamos creando en el niño que eso que le pasaba es tan malo que no se debe decir, sintiéndose más vergonzoso y culpable. Entonces se debe involucrar a toda la familia, hermanos, madre, padre y, en todo momento, trabajar la responsabilidad de quien la tiene; porque lo que necesitamos es liberar al niño o niña de sentimientos de culpabilidad, que en el caso de no ser resuelto en su momento puede llevarlos toda la vida.

Cuando se ha trabajado con casos de incesto pasa algo curioso, la madre entra en duda, y si se trata de un varón, con antecedente antiguo de abuso sexual, en donde los médicos legistas por lo general dicen "no hay abuso, puede haber sido hace tiempo pero no tenemos huellas recientes", la madre siente que el niño le ha mentado y tiene esperanzas de que todo sea mentira, tornándose muchas veces agresiva con éste, haciéndolo sentir más culpable y responsable, arrepintiéndose el niño de haber hablado. Si se tratase de una niña, "qué habrá hecho", "tenía un comportamiento muy especial", creando una distorsión cognitiva en la niña que hace que se sienta responsable por haber "provocado" esta situación. Recibe y también construye una versión sobre sí misma, sobre lo escuchado, en las amenazas por el agresor antes de haberse formado una opinión propia, confundiéndola cada vez más.

Nuestra sociedad culpa más a los niños que a los adultos, y lo podemos ver también cuando un niño nos relata haber sido castigado y golpeado, lo primero que le preguntamos "¿qué has hecho?".

En todos los casos se produce una crisis en la familia, que hace necesaria la intervención familiar.

Coordinaciones que fueron necesarias

Al intervenir en un caso de maltrato infantil debemos tener en cuenta que son varias las instituciones y las organizaciones que podemos incluir.

Instituciones judiciales, porque se trata de problemas graves que necesitan la intervención legal como es el caso de abuso sexual, que es un hecho penalizado y necesita la intervención judicial, y tienen que hacer cumplir la ley que protege al niño. Para cumplir con su fin de protección del niño se derivan los casos a los módulos de MAMIS para su terapia respectiva.

Instituciones educativas, se sabe que la escuela es el segundo lugar donde el niño permanece más tiempo, y son ellos los primeros que se dan cuenta de los cambios en el niño.

El bajo rendimiento escolar, cambios en su comportamiento, agresividad manifiesta con sus compañeros, son algunos de los indicadores que se debe tomar en cuenta.

A este sector, en primer lugar se les capacitó, incidiendo en las consecuencias y efectos a corto y largo plazo, conocimientos y estrategias para la detección oportuna de los casos de maltrato infantil en el contexto escolar y con los alumnos acerca de cuales son sus deberes y derechos.

Se debe sensibilizar a los padres de familia acerca de las consecuencias de maltrato infantil, a fin de incrementar las habilidades de protección contra el abuso sexual y violencia familiar.

Instituciones policiales; la policía juega un papel fundamental en el proceso de detección de casos de maltrato; se trabajó con este sector a través de capacitación de los indicadores y las consecuencias en el menor, resaltando en todo momento que sus entrevistas, si bien, necesitan el esclarecimiento de los hechos y se hace necesario el interrogatorio, tengan presente la condición de maltrato o abuso que están sufriendo estos niños o niñas.

Resultados

- Se ha logrado la sensibilización de los médicos y otros profesionales, así como al personal administrativo que labora en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- El nivel de reconocimiento de la comunidad de esta problemática aumentó notablemente año tras año y el MAMIS del Hospital Nacional Cayetano Heredia convirtiéndose en un centro de referencia a nivel nacional para la derivación y tratamiento de casos.
- Se ha logrado obtener el reconocimiento de las diferentes instituciones sobre el trabajo realizado por el módulo en beneficio de las víctimas de maltrato: UNICEF, OPS, OMS, ONG, MINDES
- Se ha logrado integrar la mesa de trabajo sobre violencia familiar y maltrato infantil.

Conclusiones

- El hecho de incluir a la familia, saber de su entorno, de la dinámica familiar en los casos de maltrato infantil, ha sido parte del éxito de la intervención, porque de ella parte el maltrato.

- La eficacia de abordaje y terapéutica radica en la capacidad para resonar y amplificar las emociones y sentimientos de las personas implicadas.
- El apoyo del sistema judicial y policial, ha sido una forma de coaccionar, a las personas involucradas en la violencia familiar y maltrato infantil.
- El sistema judicial con el Nuevo Código del niño y del adolescente, ayudó a que jueces y fiscales tomaran una actitud más humana, dejando de lado las formalidades.
- El trabajo de maltrato infantil es un esfuerzo común de trabajo en equipo multidisciplinario, coordinado y con bases científicas, no es suficiente.
- A pesar de pertenecer a la Red, no se logró el registro de los casos.
- El trabajo de las redes es insuficiente, nunca asistían las mismas personas, siempre eran diferentes, que no permitía el avance del equipo.
- A pesar de que el módulo de atención al niño maltratado era conformado por un equipo multidisciplinario, sólo se logró esta coherencia yuxtaponiendo diagnóstico desde su competencia o puntos de vista.

Referencias bibliográficas

- Convención sobre los derechos del niño (1990). Ratificada por el Estado peruano mediante resolución legislativa N° 25278 3, agosto.
- Código de los Niños y Adolescentes.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia*. Argentina: Paidós.
- Ley N° 26260 *Ley de protección frente a la violencia familiar* (11-03-97).
- Ley N° 26763 *Ley que modifica la Ley 26260 de Protección frente a la Violencia Familiar*.
- León, V. (2000). *Modelo de atención al maltrato infantil*. Violencia su; minore nel nord en el sud del mondo. Atti del Seminario. Ministero Affari Esteri.